Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 12.

Wien. — Freitag, den 25. März 1859. — V. Jahrg.

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Ueber Knochensyphilis.

*Von **Dr. Josef Hermann**, Vorstand der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden.*

Unter Knochensyphilis begreift man jene krankhaften Erscheinungen am und im Knochensysteme, welche ihr ursächliches Moment, so wie ihre Natur und Wesenheit angeblich der Syphilis verdanken. Der nächtliche Knochenschmerz (Dolor osteocopus), die Periostitis, wohin der Nodus, Tophus und das Gumma zählen, obwohl letzteres Ricord einen eiternden Zellgewebstuberkel nennt, die Necrose, Caries und die Exostose sind die Formen, welche nach dem herrschenden Systeme der Syphilidologen der allgemeinen oder constitutionellen Syphilis und zwar nach Hunter der zweiten Organenreihe, nach Ricord der tertiären Syphilis angehören. Wären diese genannten Formen immer und ausschliesslich Product der Syphilis und wäre ein vollständiger Beweis darüber hergestellt, dann wäre ein Rütteln an dem uralten Systeme zum mindesten eine vergebliche Arbeit; da es aber nach dem Ausspruche der Erfahrung aller Zeiten eine unläugbare Thatsache ist, dass es auch eine Periostitis, eine Necrose, eine Caries u. s. w. gebe, welche unbedingt nicht der Syphilis, sondern ganz bestimmt anderen ätiologischen Momenten, dem Trauma, der scrophulösen, arthritischen und vielleicht einer noch anderen Dyscrasie ihren Ursprung entlehnen, so erscheint wohl die Frage gerechtfertigt, ob überhaupt die Diagnose der syphilitischen Knochenkrankheiten eine solche sei, die wir exact nennen und als Basis einer rationellen Therapie ansehen dürfen? Es handelt sich in dieser Beziehung nicht darum, dass man hier die allgemein bekannten Charactere einer Periostitis, Necrose oder Caries überhaupt ins Auge fasse, es handelt sich lediglich um die Frage: Gibt es ein Merkmal, ein pathognomisches Zeichen, wodurch sich die syphilitische Necrose, Caries u. s. w. von einer nicht syphilitischen derart unterscheidet, dass das Urtheil über die specifische Natur der Krankheit leicht, schwer oder überhaupt möglich sei? In den Werken der berühmtesten Syphilidographen sucht man vergebens nach irgend einem Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose zwischen syphilitischen und nicht syphilitischen Knochenkrankheiten. Die Knochensyphilis hat aber auch in der That nicht ein einziges objectives, characteristisches Kennzeichen für ihre Wesenheit; ja sie hat sogar, was die Autoren insgesammt zugestehen, überhaupt ihren Character als Syphilis gänzlich verloren, sie liefert niemals inoculables Secret und pflanzt sich als solche nicht einmal auf dem Wege der Haeredität fort. Eine dyscrasische Beschaffenheit des Blutes, die der Knochensyphilis eigenthümlich und ausschliesslich zukäme, hat man bisher weder von chemischer noch von microscopischer Seite ermittelt. Die angegebene Eigenthümlichkeit, dass die Knochensyphilis einer späteren Periode der Lues angehöre und als letztes Glied derselben nach sechs Monaten bis 40 Jahren seit der primären Affection auftrete, findet in der täglichen, aber nüchternen Beobachtung am Krankenbette, wo ähnliche, ja identische Knochenerkrankungen schon in den ersten Tagen den Schanker begleiten oder richtiger compliciren, eine stichhältige Widerlegung. Die Therapie der Knochensyphilis bietet gleichfalls keinen Anhaltspunct zum Beweise ihrer specifischen Natur und Wesenheit; denn hier hat nach dem Ausspruche der grössten Syphilidographen der Mercur nicht nur seine angeblich specifische Heilkraft bereits verloren, sondern er ist völlig wirkungslos, während das Jodkali hier in der That ein Specificum ist. Ja selbst die in der neuesten Zeit so warm empfohlene Syphilisation als Heilmethode der Syphilis erklärt Prof. Boeck in Christiania bei syphilitischen Knochenkrankheiten nahezu als unwirksam und nur in gewisser Beziehung — unter Anwendung des Jodkalium — zum Ziele führend.

Die pathologische Anatomie beschreibt allerdings mit graphischen Zügen das syphilitische Knochengeschwür, spricht von einem syphilitischen Sequester und erklärt als die auffälligste Erscheinung am syphilitischen Knochen die Hyperostose und insbesondere die Verdichtung (Sclerose) ihres Gewebes mit Mangel des Osteophytes und gibt eine Differentialdiagnostik zwischen syphilitischen, scrophulösen arthritischen und carcinomatösen Knochenkrankheiten an; allein gehen wir auf den Grund der Sache, so müssen wir

fragen: Auf welchem Wege gelangt die pathologische Anatomie zu der Diagnose der Knochensyphilis? Liegt die unmittelbare Basis der Diagnose in dem Objecte selbst, oder hat sie dem klinischen Begriffe der Knochensyphilis die ursprüngliche Erkenntniss entlehnt? Die Antwort ist nicht schwer. Die pathologische Anatomie konnte uranfänglich nur jene Producte im Knochen als Knochensyphilis anerkennen, die ihr die klinische Erfahrung als solche gelehrt; es wäre denn, dass sie eine Knochenkrankheit auch nur desshalb für Syphilis erklärt, weil noch Reste oder zeugende Spuren vorangegangener Syphilis sichtbar sind. Diesen letzteren Fall können wir bei einer so exacten, positiven Wissenschaft, wie die pathologische Anatomie ist, nicht voraussetzen und wenn sie demnach bestimmte Erkrankungen der Knochen für Syphilis erklärt, so ist dies nur ein Beweis, dass eine irrige klinische Diagnose den bedauerlichen Irrthum auch in die exacte Wissenschaft ursprünglich eingeführt und leider bis zur Stunde erhalten habe. Zu derselben Schlussfolgerung gelangt man, wenn man fragt: Warum hat die pathologische Anatomie, die wie Rokitansky, Virchow und Andere lehren, Mercur in Knochen nachweist und mercurielle Knochenkrankheiten zugibt, noch bis heute keine Differentialdiagnose zwischen syphilitischen und mercuriellen Knochenkrankheiten angegeben und warum zögert dieselbe, selbst die arthritischen Knochenleiden, die bekannter Weise mit den syphilitischen oder richtiger mercuriellen so viel Aehnlichkeit haben, aus der arthritischen Dyscrasie unbedingt abzuleiten und warum gesteht sie offen, dass die Quelle dieser Leiden noch verborgen sei?

Wenn wir nun aus dem bisher Gesagten sehen, dass wir für die Diagnose der Knochensyphilis nirgends einen festen Boden haben, so müssen wir unwillkürlich fragen, wie man denn ursprünglich, also überhaupt die erste klinische Diagnose der Knochensyphilis machte? Es ist kein Zweifel, dass die erste Diagnose dieser Art dieselbe war, wie heut zu Tage, die einzige Basis derselben ist die Prae- oder Coëxistenz einer primären syphilitischen Affection.

Es dürfte nun unter solchen Umständen kaum nothwendig erscheinen, auf die Unverlässlichkeit und Unzulänglichkeit einer solchen Procedur in der Diagnose ernstlich hinzuweisen; denn meines Erachtens gibt es keinen grösseren wissenschaftlichen Fehler, aber auch kein grösseres Unrecht und kein grösseres Vergehen gegen alle Humanität, als eine Krankheit, von deren ätiologischem Momente man keine Kenntniss hat, blos desshalb für Syphilis zu erklären, weil eine primäre Affection vorausging oder weil eine Efflorescenz der Haut, für deren specifische Natur und Wesenheit auch Niemand unbedingt einstehen dürfte, das eingebildete Mittelglied der Kette der Erscheinungen darstellen soll. Dieser Irrthum erscheint in um so grelleren Farben als man heutzutage mit grösster Leichtigkeit eine vorausgegangene oder bestehende Syphilis diagnosticirt. Was ich jetzt spreche, ist nicht ein Gebilde der Phantasie und ist nicht Dichtung: es ist Wahrheit, die sich theils auf die Aussprüche der Syphilidologen in ihren Werken, theils auf tägliche Erfahrung in der Praxis der Syphilis stützt.

Findet man bei einem Kranken eine der ofterwähnten Knochenkrankheiten, deren nächstes ursächliches Moment für den Augenblick nicht klar vor den Augen liegt, so ist es nicht mehr Zweck der Anamnese, unbefangen nach dem Causalnexus der Knochenkrankheit mit der Syphilis zu forschen, sondern nach dem obersten Grundsatze, hier müsse Syphilis prae- oder coëxistiren, die Syphilis um jeden Preis heraus zu diagnosticiren. Das letztere ist unendlich leicht. Gesteht der Kranke, der gegenwärtig ein Knochenleiden hat, dass er einmal an Syphilis gelitten, dann ist jedes weitere Examen überflüssig; gesteht der Kranke den Thatbestand nicht, dann muss man, wie Simon den Rath ertheilt, durch eine geschickte Wendung der Fragen den Kranken zum Geständniss bringen; gelingt auch dieses nicht, dann wird es wohl dem geübten Syphilidologen nicht schwer fallen, aus den objectiven Erscheinungen zum erwünschten Ziele zu gelangen. Findet man noch irgend welche Pigmentflecke an irgend einem Theile des Körpers, angeblich als Reste eines bestandenen Hautsyphilides oder eine harte Narbe, im Nothfalle auch eine weiche, an oder in Nähe der Genitalien, oder endlich bei Abgang dieser Erscheinungen nur eine Hals-, Nacken-, oder Oberarmdrüse wenn auch noch so unbedeutend angeschwollen, dann ist die Diagnose unumstösslich. Reissen aber alle Stricke und man findet keines dieser Symptome, dann tritt der verborgene Harnröhrenschanker in die Scene, der bei seiner Chamäleonnatur, bei fühlbarer oder unfühlbarer Narbe, jede ihm zugetheilte Rolle übernimmt und in welchen Fällen hilft endlich nicht die haereditäre Syphilis? Demgemäss darf es uns nicht wundern, wenn die meisten Autoren über Syphilis die Diagnose der Knochensyphilis eine leichte nennen, so Vidal de Cassis, so Simon und Andere. Ricord, der immer, selbst in der Selbsttäuschung geistreich ist, sagt freilich, dass in gewissen Fällen die Diagnose der Knochensyphilis sehr schwer, ja oft unmöglich wird; wie er aber daran kömmt, z. B. die syphilitische Caries von jener, die der Mercur erzeugt und die er selbstverständlich als rationeller Arzt zugibt, zu kennzeichnen, sagt er: Wie sehr unterscheidet sich die syphilitische Caries von der mercuriellen? Das nähere Detail des Wie? vergass Ricord oder setzte die Kenntniss desselben voraus; in jedem Falle ist zu bedauern, dass er seine Erfahrungen hierüber — wahrscheinlich aus Gründen der Klugheit — der Differentialdiagnose vorenthielt.

Wenn man nun einerseits aus dem Gesagten zugeben muss, dass die Diagnose der Syphilis der Knochen eine sehr unbestimmte, mangelhafte und unsichere sei, ja dass sie jedes rationellen Anhaltspunctes entbehre, dass ferner die bisherige Basis der Diagnose — die Prae- oder Coëxistenz der Syphilis — sehr locker sei und dass somit die syphilitische Natur und Wesenheit der Knochenkrankheiten durch nichts vollständig erwiesen werden könne, so wird man doch andererseits mindestens gestatten, dass man über die bisherige Aetiologie und Wesenheit dieser Formen gerechten Zweifel erhebe und wissenschaftliche Forschungen in dieser Richtung aufnehme. Ich bin weit entfernt, hier alle Knochenkrankheiten auf eine und dieselbe Quelle ihrer Entstehung zurückführen zu wollen, weil ich überzeugt bin, dass die Natur für ihre verschiedenen Wirkungen auch mannigfacher Ursachen sich bediene, aber ich werde mich bestreben, erstens durch einen Rückblick in die Geschichte der Syphilis und zweitens durch die Beobachtung ausser — und an dem Krankenbette den Beweis herzustellen, dass die für Knochensyphilis gehaltenen Formen grösstentheils der Hydrargyrose angehören.

Die Geschichte der Syphilis im Allgemeinen ist gewiss so alt wie die Krankheit, die Krankheit so alt wie das Menschengeschlecht, die Geschichte der Syphilis der Knochen

im Besonderen aber datirt nach Astley Cooper aus der zweiten Periode seiner Eintheilung vom Jahre 1516—1526. In dieser Zeit wird zuerst der Exostosis erwähnt. Nach demselben Autor citirt der englische Schriftsteller William Beckett, der im Jahre 1718 schrieb, den Theodorich, Franziskanermönch und später Bischof von Cerria, der im 12. Jahrhunderte schrieb und der Erste war, der die Mercurialpräparate in die Praxis einführte.

Aus diesen zwei zusammengestellten Daten geht mindestens hervor, dass der Mercurgebrauch vor der Kenntniss der sogenannten Knochensyphilis bestand.

Dr. Fergusson, der die Kriege in Spanien mitmachte und von der grossen Verstümmlung der britischen Soldaten durch primäre syphilitische Geschwüre spricht, sagt ausdrücklich: »Das venerische Geschwür wich damals nicht allein der Wirkung des Quecksilbers viel weniger, als in der Heimat; der Organismus wurde sogar, während er unter dem vollen Einflusse des Mittels stand, in einem nicht zu erwartenden Verhältnisse von den secundären Symptomen ergriffen.« (Damals waren Knochenkrankheiten auch noch secundäre Syphilis.) Derselbe Fergusson sagt weiter, dass die Portugiesen, welche die Krankheit den englischen Soldaten mittheilten, nur in der mildesten Form ergriffen wurden, wogegen sie nie Mercur nahmen.

Kommen wir aber näher zu unserer Zeit, so müssen wir uns Alle gestehen, dass noch vor dreissig, ja zwanzig Jahren die Tripperseuche (lues gonorrhoica) eine grosse Rolle spielte; die Caries und Necrose, die nach Gonorrhoe folgten, wurden als die schwersten Formen, die der Heilung länger widerstanden, als jene, die der Schankerseuche gehörten, bezeichnet und dies von den Kanzeln gelehrt Und was ist heutzutage von der Tripperseuche und zunächst von den Knochenkrankheiten nach Tripper geblieben? Nichts als die Erinnerung und das Hin- und Wiederauftauchen einer Trippergicht, oder richtiger einer Gicht bei oder zufällig nach dem Tripper. Ich glaube nicht, dass der Tripper in den letzten Jahren die Praerogative zur Erzeugung der schwersten Knochenkrankheiten eingebüsst habe, aber ich glaube, dass er sie nie besass und dass nur bei der als allgemein angenommenen Behandlung des Trippers ohne Mercur jene Formen aus der Scene, aus der Wirklichkeit, schwanden, die damals der Mercur allein erzeugte.

Mit dieser geschichtlichen, unleugbaren Thatsache stimmen die Aussprüche der gediegensten Aerzte der Gegenwart überein. So äusserte sich zu mir zur Zeit der Naturforscherversammlung in Wien im Jahre 1856 einer der berühmtesten Professoren einer norddeutschen Universität, dass er durch 12 Jahre in Danzig nahe an 4000 Syphilitische ohne Mercur behandelt und damals Knochenkrankheiten überhaupt zu den Seltenheiten gehörten: und einer der geachtetsten Lehrer unserer hohen Schule machte mir wiederholt die Mittheilung, dass in den dreissiger Jahren, wo im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause Syphilis ohne Mercur behandelt wurde, Knochenkrankheiten im pathologisch-anatomischen Laboratorium selten zur Beobachtung kamen, während dies vor und nach dieser Zeit keineswegs so selten der Fall war.

Wenn man nun diese Beobachtungen mit aufmerksamen Auge verfolgt, hiebei die früher dargethane Unzulänglicheit der Diagnose der Knochenkrankheit in die Wagschale legt und endlich einen Blick auf den Umstand wirft, dass bei Quecksilberarbeitern, die nie an Syphilis litten, die ganze Reihe der sogenannten syphilitischen Knochenkrankheiten unzweifelhaft vorkommt, wie ich dies in meinem Artikel der med. Wochenschrift: »Studien über Krankheitsformen in Idria,« dargethan habe, so wird man sonder Zweifel unwillkürlich zu der Alternative hingezogen: entweder existirt eine Knochensyphilis, aber es gibt keinen positiven Beweis für das Bestehen derselben und sie ist in ihrer Erscheinung vollständig ähnlich den durch Mercur bedingten Krankheiten der Knochen; oder aber die Knochensyphilis existirt gar nicht, und die dafür gehaltenen Formen gehören der chronischen Hydrargyrose.

Der erste Theil der Alternative huldigt noch einer mehr philosophischen Anschauung der Krankheit und bildet gleichsam die letzte Nahrung des angeerbten oder erworbenen Vorurtheils; der zweite Theil gehört der practischen Anschauung, der exacten Forschung der Gegenwart, die wieder einerseits auf der klinischen Beobachtung des natürlichen Verlaufes der reinen Syphilis und andererseits auf der pathologisch-chemischen Analyse fusst.

Bevor ich an die Mittheilung meiner Beobachtungen am Krankenbette gehe, verwahre ich mich noch früher gegen die Zumuthung, als sehe ich jede Caries als Quecksilberkrankheit an. Indem ich vollkommen überzeugt bin, dass das Schankergift durch Uebertragung an ein Periostium daselbst Entzündung und vielleicht auch Necrose und Caries erzeugen könne, dass aber diese Formen selbstverständlich in unmittelbarem, unbedingtem Zusammenhange stehen müssen und indem ich hinzufüge, dass auch Trauma, Scrophulose und vielleicht andere Dyscrasien solche Erkrankungen veranlassen können, erkläre ich nur jene Knochenkrankheiten, die man bisher als tertiäre Syphilis bezeichnet und somit aus der angeblich oft bis über 40 Jahre latenten syphilitischen Blutdyscrasie ableitet, als chronische Hydrargyrose.

Die Ergebnisse der hierüber in der Abtheilung für Syphilis im k. k. Krankenhause Wieden im letzten Semester gemachten Beobachtungen sind folgende:

1. Die bisher für Knochensyphilis gehaltenen Formen und insbesondere dolor osteocopus, periostitis, tophus, gumma, exostose kommen bei Individuen vor, die entweder früher an Syphilis gelitten haben oder noch an Syphilis leiden, und im letzteren Falle nicht nur wenn die primäre Form bereits geheilt und nur noch Narben oder ein Exanthem das Mittelglied bilden, sondern auch bei solchen, die noch an primärer Syphilis leiden und wo kein Mittelglied besteht;

2. diese Formen kommen bei Individuen vor, deren frühere Syphilis mit Mercur behandelt wurde, aber auch bei solchen, die früher nie gegen Syphilis, wohl aber gegen andere Krankheiten Mercur nahmen;

3. dieselben Formen kommen bei Individuen selbstständig vor, die früher nie an Syphilis gelitten, auch in keiner anderen Krankheit Mercur nahmen, die aber entweder gegen Morpiones Ung. hydrarg. ciner. anwendeten, oder die in ihrer Beschäftigung, als Zimmermaler, Hutmacher, Vergolder, Barometermacher, oder überhaupt als Quecksilberarbeiter der Wirkung des Metalles ausgesetzt waren;

4. alle diese Formen sind mit einem mehr weniger ausgeprägten, cachectischen Zustande des Gesammtorganismus vergesellschaftet;

5. alle diese Formen heilen, wenn nicht bereits un-

heilbare Zerstörungen innerer Organe oder der Ausgang der Periostitis in Exostose, die einige Autoren die Heilung der syphilitischen Periostitis nennen, unter Anwendung des Jodkali, das zunächst in diesen Knochenkrankheiten ein Specificum zu nennen ist;

6. in diesen Fällen war beim Gebrauche des Jodkali, das ich ein Antimercuriale nenne, mittelst der pathologisch-chemischen Analyse im Harne, im Sputum, im Blute und in einem Falle, der mit Tod ablief und den ich hier mittheilen werde, auch in inneren Organen Mercur nachgewiesen. (Schluss folgt.)

Ueber Abscesse des vordern Mediastinum.

Von Prof. Dr. ***Güntner*** *in Salzburg.*

(Schluss.)

Fassen wir die Erscheinungen der vier angeführten Krankheitsfälle näher ins Auge, so finden wir vom Beginn der Krankheit bis zu deren Ausgang eine auffallende Analogie. In allen Fällen gingen der Anschwellung längere oder kürzere Zeit Beschwerden voran, welche auf Druck auf das Herz und die grossen Gefässe, kurz auf Gebilde, welche die hintere Grenze des vordern Mediastinum bilden, schliesen lassen, — Erscheinungen welche weder in einer Periostitis oder Osteitis noch bei der Immunität dieser Gegend irgend eine anderweitige Erklärung finden. Nach diesen kam erst die Anschwellung zum Vorschein. — Auch diese hatte ein Auftreten, eine Ausdehnung, einen Character, wie sie den letztgenannten Erkrankungen nicht zukommt.

Berücksichtigen wir den ferneren Verlauf, das weitere Verhalten derselben, so ergibt sichs klar, dass der Sitz ein tiefer sein muste; — bringen wir auch noch die Localität, das Verhalten des Knochens, die reichliche, profuse, lang dauernde Eiterung, ferner den Umstand in Erwägung, dass im ersten Falle bei dem Mangel des Sternums und der Knorpel der 2. Rippe eine geräumige Eiterhöhle frei zu Tage lag, dass im 4. Falle durch die Autopsie eine vollständige Umgrenzung des Eiterdepot im vordern Mittelfellraume constatirt wurde, dass ferner bei allen der Eiter bei tiefen Athembewegungen hervorquoll, dass wir im Grunde des Abscesses eine lebhafte Pulsation (mitgetheilt von den grossen Gefässen) wahrnahmen: so kann kein Zweifel obwalten, dass wir es mit Abscessen des vordern Mediastinum zu thun hatten.

Dass es selbstständige Abscesse, ohne durch Erkrankung der Lungen, Pleura u. s. w. bedingt zu sein, waren, beweiset die Entstehung, die Immunität dieser Organe und der Umstand, dass die betroffenen Individuen nie brustkrank waren.

Als Symtome lassen sich daher der Reihenfolge nach Gefühle von Oppression der Brust, Beengung der Respiration, Schmerz hinter dem Sternum von verschiedenem Character (namentlich dumpfer, drückender), Hustenreiz, selbst Kitzel im Larynx mit Brechreiz, Herzklopfen, Cyanose des Gesichtes, Kopfschmerz, Schwindel bis zur Ohnmacht, Fiebererscheinungen im verschiedenen Grade mit den daraus resultirenden Nebenerscheinungen abstrahiren. Bei einer sorgfältigen Würdigung dieser Symptome läst sich beim Mangel anderweitiger krankhafter Affectionen die Natur und der Sitz der Krankheit wohl vermuthen, jedoch nicht zuverlässig constatiren. Erst mit dem Auftreten der Anschwellung nach längerem oder kürzerem Bestande dieser Prodromen kann man mit Bestimmtheit die Diagnose feststellen.

Die Geschwulst entsteht im Allgemeinen rasch, breitet sich weit aus, zeigt sich vom Anfange sehr indifferent, wenig schmerzhaft, bietet keinen entzündlichen Character, zeigt keine Tendenz zum Aufbruche; — die subjectiven Erscheinungen lassen nach.

Erst mit der allmähligen Schmelzung des Exsudates nimmt die Geschwulst an Höhe zu, wird mehr concentrirt, schickt sich unter entzündlichen Erscheinungen zum Aufbruche an, ohne jedoch aufzubrechen; — die Fiebererscheinungen bleiben ein steter Begleiter und haben einen re- und intermittirenden Character.

Die Perforationsstelle anlangend, scheint vorzüglich die Verbindung der 2. Rippe mit dem Sternum linkerseits der Lieblingspunct zu sein; denn in allen vier Fällen war die Geschwulst hier am erhabensten, in allen Fällen war die Eiterhöhle und Knochenlücke mehr gegen diese Stelle gerichtet. Die grössere Quantität von Exsudat scheint überhaupt nach links angesammelt zu sein, da in den drei ersten Fällen sich noch zwischen der 2. und 3. Rippe selbstständige Abscesse bildeten, welche jedoch mit dem Hauptdepot communicirten.

Betreffs der Entstehung konnte weder in einem noch dem andern Falle ein hervorragendes ursächliches Moment — mit Ausnahme von Verkühlung — ermittelt werden. Wir müssen sie als selbstständige, idiopathische Entzündungen des Zellgewebes im vordern Mediastinum betrachten und es liegt kein Grund vor, eine solche in Abrede zu stellen oder in Zweifel zu ziehen. Kommen doch überall, wo sich Zellgewebe befinden, derartige Entzündungen idiopathisch vor, warum sollte diese Region eine Ausnahme machen? Plötzliche Verkältung bei erhitztem Körper, welche von den Autoren angeführt wird, Stoss, Schlag u. s. w. auf das Sternum kann allerdings als excitirendes Moment wirken.

Die Prognose muss natürlich schon in Anbetracht der Localität zweifelhaft gestellt werden, da es sich hier ebenso wie bei abgesackten Exsudaten in anderen Höhlen verhält. Perforation in den Pleurasack ist wohl die nächste Befürchtung, secundäre Entzündung der Pleura, des Pericardiums, Pyaemie, Consumtion der Kräfte bei schwächlichen Individuen in Folge der langwierigen Eiterung schliesen sich dieser an. Die Vorhersage richtet sich übrigens ceteris paribus besonders nach der Acuität des Verlaufes, nach der Menge des gesetzten Exsudates, nach der mehr weniger rapiden Schmelzung desselben.

Die Therapie zerfällt offenbar in eine allgemeine und locale. Die allgemeine kann nur eine symtomatische sein, anfangs leicht antiphlogistisch, sedirend, nach Umständen antipyretisch, später tonisch, durch die bekannten Mittel zu exsequiren. Die locale halten wir nach unseren Wahrnehmungen so indifferent als möglich. Im Beginn wird eo ipso die Diagnose nur wahrscheinlich sein und beim Auftreten der Anschwellung ist trockene Wärme das beste Mittel. Bildet sich einmal ein Abscess, so suche man so frühzeitig als möglich die Zustimmung des Patienten zur Eröffnung zu gewinnen und ihn von der Nothwendigkeit zu überzeugen. Jeder Aufschub ist Zeitverlust und kann durch die Ausbreitung des Eiters gefährlich werden.

Die Eröffnung wird am besten an der am meisten gespannten Stelle gemacht und braucht nur klein zu sein, da

sie sich durch Necrosirung der Weichtheile von selbst vergrössert. Die Quantität des entleerten Eiters steht in der Regel nicht im Verhältnisse zur Grösse der Geschwulst, desto mehr wird Arzt und Patient überrascht von der Menge des Eiters, die sich in der ersten Zeit entleert.

Nach der Eröffnung sorge man für freien Abfluss, bedecke die Wundränder mit mildem gefenstertem Cerat, Charpie und Watta, wechsle häufig den Verband oder wenigstens die Charpielage. Die allgemeine Behandlung, Hebung und Erhaltung der Kräfte bezweckend, wird durch eine dem Zustande angemessene Fleischdiät, guten Wein, China mit oder ohne Säuren bewerkstelligt. Nimmt die Geschwulst ab, ist das Oedem geschwunden, die Eiterung gering, die Bewegung ohne Schmerzen gestattet, das Fieber gewichen, so erlaube man dem Kranken den Genuss der freien Luft; bis zu dieser Zeit beobachte er die möglichste Ruhe.

Alle Vorschläge, welche darauf berechnet sind, eine Erweiterung der Wunde in der Tiefe vorzunehmen, als Ausschneiden des Brustbeins, Resection der Rippen u. s. w. wären höchstens dann in Anwendung zu bringen, wenn die Eiterung versiegen und daraus gefahrdrohende Erscheinungen von Druck sich einstellen sollten; bleiben jedoch selbst in diesem Falle nur fromme Wünsche, da man selten einen Kranken finden würde, der dazu einwilligte. Die Trepanation des Sternums dürfte ganz in den Hintergrund gedrängt werden, da die Diagnose am Ende doch erst dann mit Gewissheit gestellt werden kann, wenn sich nach vorausgegangenen erwähnten Erscheinungen an der Oberfläche eine Geschwulst gebildet hat, welche die Trepanation überflüssig macht.

Nach unserem Dafürhalten dürfte es nicht unwahrscheinlich sein, dass die Entzündungen des Bindegewebes im vordern Mediastinum öfter vorkommen, und viele Fälle von sogenannter Angina pectoris (ohne anderweitige nachweisbare pathologische Veränderung) ihren Grund in einer Exsudatablagerung im vorderen Mediastinum finden. Es versteht sich von selbst, dass nicht immer eine eitrige Schmelzung des Exsudates mit Perforation nach aussen erfolgen müsse, sondern dass dasselbe die Schicksale der Exsudate überhaupt theilen könne, was sich aus der Analogie der in andere geschlossene Räume gesezten Exsudate mit Bestimmtheit erschliessen lässt.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, chem. Section.

Befund und Gutachten über die in der Untersuchungsangelegenheit wider J. Z. auf Requisition des k. k. W. Landesgerichtes mit einem Hammer gepflogene gerichtlich-chemische Analyse auf Blutflecken.

Der commissionell übernommene Hammer war 7 Zoll 8 Linien lang, in seiner Mitte 2'' 2''', an seinen beiden Hauflächen 1'' 3''' breit und stellen diese Hauflächen Quadrate dar, deren 4 Ecken durch 4''' lange Kanten abgestumpft erscheinen; der Hammer ist in seiner Mitte 2'' hoch und verjüngt sich gegen die beiden Hauflächen zu bis auf 1'' 6'''. In der Mitte seines Metallkörpers besitzt er ein Loch von fast genau einzölligem Durchmesser, in das ein hölzerner Stiel von 8'' Länge eingeschoben ist, der an seinem oberen Ende, an dem er Spuren einer früheren tieferen Einkeilung trägt, zahlreiche bräunliche, rostähnliche Flecken verräth.

Der Hammer selbst ist an allen seinen Flächen reichlich vom Rost zerfressen und theilweise mit einer bald dünneren bald dickeren, sich abblätternden Schichte von Eisenhammerschlag überkleidet, wie sie bei dem Hämmern glühender Eisenmassen sich zu bilden pflegt. Ein Theil der Rostflecken war matt, lockererdig, dunkelbraun, in der Weise, wie Eisen an feuchter Luft von selbst zu verrosten pflegt, ein anderer Theil war hellgelb, glänzend, wie geflossen, oder aufgespritzt, gerade so, wie Eisen zu rosten pflegt, wenn es mit schärferen, flüssigen chemischen Agentien besprengt wird; Flecken von dringend verdächtigem Aeusseren, die Blutflecken oder anklebenden vertrocknetem Blute ähnlich gesehen hätten, waren weder mit freiem Auge noch durch die Loupe zu erkennen. Die auffallenden hellgelben glänzenden Rostflecken am oberen freien Umfange des Stielloches, die ein eigenthümliches, wenn auch nicht gerade blutähnliches, fremdartiges Ansehen boten, erwiesen sich bei näherer Untersuchung als wahre ammoniakreiche Rostflecken. Da überhaupt verschiedene Vorproben mit theilweise abgeschabten Flecken bei der Untersuchung auf Blutbestandtheile ein völlig negatives Resultat gaben und es überdies bekannt ist, dass Blutflecken von nichts kräftiger gebunden und verlarvt werden, als von einer rostigen Eisenfläche, so blieb nichts anderes übrig, als den ganzen Hammer sammt dem verdächtigen Theile des Stieles einer mehrstündigen Maceration zu unterwerfen. Zu diesem Behufe wurde der Hammer, den Stiel nach aufwärts, in eine geräumige reine Glaswanne gelegt, allseitig mit einer verdünnten Lösung von chemisch reinem doppelt-kohlensaurem Natron befeuchtet, und mehrstündig in befeuchtetem Zustande dem Aufweichen der eingetrockneten Flecken überlassen. Nach dieser Zeit wurde der Hammer an seiner ganzen Oberfläche mit einer reinen weichen ungebrauchten Bürste abgerieben, die früher auf das sorgfältigste im Wasser gereinigt worden war; er wurde hiebei über eine reine Porzellanschale gehalten und die Bürste wiederholt mit einer Zuckerlösung vom spezifischen Gewichte 1.028 befeuchtet, mit welcher auch der Hammer öfters abgespült wurde. Diese Zuckerlösung wurde aus mehrfach umkristallisirtem Kandiszucker und destillirtem Wasser bereitet, und wurde vor ihrer Anwendung auf das Genaueste auf irgend welche Blutbestandtheile geprüft; bei dieser Prüfung aber völlig rein und ihre Asche speciell völlig eisenfrei befunden. Das specifische Gewicht 1.028 oder eine Concentration von 4° Beaumé wurde für die Zuckerlösung gewählt, um etwa vorhandene Formelemente des Blutes, namentlich der rothen Blutkörperchen nicht platzen und verschwinden zu machen, sondern sie vielmehr nur bis zu jenem Grade aufquellen zu lassen, den sie unter den Normalverhältnissen, im Serum oder Blutwasser aufgeschlemmt, zeigen, das gleichfalls eine Flüssigkeit von 1.028 specifischen Gewichtes darstellt. Die Zuckerlösung ist übrigens für den concreten Zweck eine völlig indifferente Lösung und kann daher die etwa vorhandenen Blutstoffe weder verändern, noch auf irgend eine Weise ihre Ausmittlung stören. Die in der Porzellanschale solchergestalt erhaltene bräunlich trübe Flüssigkeit wurde nunmehr auf das sorgfältigste absitzen gelassen. Vielfältige Proben des erhaltenen Sedimentes wurden auf dem Objectglase des Microscopes ausgebreitet und zeigten bei 360-maliger Linearvergrösserung allerdings hie und da neben den dunkelbraunen fast schwarzen amorphen Rostpuncten einzelne, hyaline Schollen, undeutliche Gerinnsel und Zellentrümmer, wie man sie bei dem Wiederauflösen alten, vertrockneten Blutes zu finden pflegt. Unversehrten, centralgenabelten, deutlich gelben Scheibchen, wie sie die Blutkörperchen der höheren Wirbelthiere darstellen, wurde aber nirgends begegnet und ist daher microscopischerseits nicht einmal die Gegenwart des Blutes zweifellos nachweisbar, geschweige, dass sich zur Entscheidung, ob Menschenblut zugegen sei, irgend etwas Bestimmtes für oder wider aussagen liesse. Die Entscheidung dieser heiklichen Frage kann nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nur eine microscopische

und zwar auf die Mittelwerthe zahlreicher micrometrischer Messungen gestützte sein. Ist es auch leicht, bei der Ansicht wohlerhaltener Exemplare von Blutkörperchen, die Fische, Amphibien und Vögel, und einige, wenige, exoterische Säugethiere, wie Drommedar und Llama wegen der Grösse, ovalen Form und sichtbaren Kernhaltigkeit ihrer Blutzellen bestimmt auszuschliessen, so bleibt für die Unterscheidung des Menschenblutes von den übrigen Säugethierbluten nichts übrig als eine aus möglichst zahlreichen Messungen gut erhaltener Exemplare abgeleitete, mittlere Bestimmnng ihres Durchmessers, eine Forderung, der wohl in den wenigsten Fällen gerichtlicher Befunde genügt werden kann, und die wir hier um so weniger erfüllen konnten, da wir nicht einmal einzelner wohlerhaltener charakteristischer Blutscheibchen ansichtig zu werden, geschweige deren zahlreiche micrometrisch zu messen vermochten. Aber auch von anderen Gewebselementen, Haarzwiebeln, Haaren, Follikeln, Nervenelementen, Fettzellen u. d. gl. fand sich nichts. Die microscopische Untersuchung des Bodensatzes, der vom Hammer nach dem Aufweichen abgeriebenen Masse machte daher die Gegenwart von Blut nicht unwahrscheinlich, bewies aber weder, noch gestattete sie auch nur die Behauptung, dass Menschenblut am Hammer klebe, endlich wies sie auch keine anderen Substanzen nach, die zu dem Schlusse berechtigen würden, dass mit diesem Hammer Schläge auf den Kopf eines Menschen geführt worden sind.

Die nach dem Absitzen geklärte und klar abgegossene Zuckerlösung zeigte einen äusserst unbedeutenden Stich in gelblich, der nur dann erkennbar war, wenn man die Flüssigkeit in etwas dickerer Schichte bei weissem Hintergrunde mit einem gleichen Volumen ungebrauchter Zuckerlösung verglich. Ein Theil dieser Flüssigkeit wurde mit Salpetersäure versetzt, und wurde dadurch zwar äusserst schwach, doch erkennbar opalisirend getrübt; ein anderer Theil derselben wurde in einem Kölbchen mit Kalilauge aufgekocht, wobei im Vergleiche mit der ursprünglichen Flüssigkeit ein spurenweiser eben noch bemerkbarer Umsprung der Farbe in grünlich eintrat. Wurde der kochenden kalischen Flüssigkeit eine kleine Menge einer Lösung von phosphorsaurer Magnesia zugesetzt, so zeigten die nach dem Absitzen zusammen geballten Flöckchen bei auffallendem Lichte eine äusserst schwache aber noch erkennbare blassröthliche Färbung, die bei durchgelassenem Lichte namentlich an den lockeren Conturen der Flockenwölkchen mit einem complementären grünlichen Schimmer sich säumte: Diese beiden in der Zuckerlösung ausgeführten Reactionen deuteten auf die spurenweise Gegenwart der zwei wesentlichen Blutstoffe, des Albumins und Haematins. (Schluss folgt.)

B. Aus dem Wiener Versorgungshause am Alserbach.

Von Prim. Dr. *J. Chrastina.*

5. Scorbut.

(Schluss.)

Eine auffallende Erscheinung ist das jährliche Auftauchen von Scorbut in unserer Anstalt. Schon im Februar und März eines jeden Jahres zeigen sich einzelne Fälle, die bis in den Sommer hinein an Extensität zunehmen und im Juli, wo der Scorbut in andern Anstalten erst beginnt, gewöhnlich ganz verschwinden. Da unser Gebäude von allen Seiten der Luft zugänglich und vollkommen trocken ist, die Verhältnisse der Pfründner in Bezug auf Kost, Kleidung und Wohnung keine ungünstigen sind, da ferner deprimirende Affecte, die in Gefängnissen mit in Anschlag gebracht werden, selten als ätiologisches Moment angenommen werden können, so kann ich mir das schon im März beobachtete Auftreten des Scorbuts nur dadurch erklären, dass die alten Leute während der Wintermonate ihre geheizten Zimmer nur ungerne verlassen, dieselben auch trotz allen Zuredens wenig oder gar nicht lüften und auf diese Weise den ganzen Winter hindurch eine mit allerlei Effluvien geschwängerte Zimmerluft einathmen, die bei dem Zusammenwohnen von mehreren Menschen, wovon jeder an irgend einem Gebrechen leidet, mehr schädliche Potenzen enthalten dürfte als in solchen Localitäten, die mit gesunden Individuen angefüllt sind, wie z. B. in Casernen. Die Diagnose des Scorbuts war niemals schwer. Eine solche Erkrankung zeigte sich meist an der Haut und dem Zahnfleische zuerst. Dann erkrankten die Wadenmuskeln, deren Infiltration zuweilen so stark war, dass sie ganz steif erschienen und zu keiner Bewegung fähig waren. Die Kranken klagten über Schmerzen in den untern Extremitäten, besonders in den Gelenken, wobei die Weichtheile geschwellt und das subcutane Zellgewebe infiltrirt war. Auf der Haut sah man Flecken, welche theils kleinere rothbraune, theils grössere dunkelgefärbte Stellen darboten, die beim Fingerdrucke nicht verschwanden, und bei höheren Graden sah man, namentlich an den Waden, Handteller grosse blaue Missfärbungen, die sich an der Leiche als Blutaustritte und Ergiessungen ins subcutane sowohl als in das Muskelgewebe erwiesen, zuweilen drangen jene durch die Muskulatur bis an das Periost. Solche hämorrhagische Exsudate befielen zuweilen auch innere Organe, vorzüglich das Pericardium, die Pleura und das Peritonäum, wobei die Kranken regelmässig zu Grunde gingen. Das Zahnfleisch war aufgelockert, leicht blutend, in schweren Fällen dunkelblau gefärbt, gewulstet und exulcerirt, alle Zähne gelockert. So lange die scorbutische Erkrankung auf die Haut und auf das Zahnfleisch sich beschränkte und so lange aus dem letzteren keine bedeutenden Blutungen sich einstellten, mit andern Worten, so lange der Scorbut als morbus maculosus Werlhofii bezeichnet werden konnte, hatte der Organismus nicht viel gelitten und der Verlauf blieb ein günstiger. Sobald aber stärkere Blutungen aus Mund und Nase eintraten oder innere Organe in Mitleidenschaft gezogen wurden, zeigten sich alsbald im Gefolge des Scorbuts die traurigen Folgen einer mangelhaften Ernährung und die Gefahr ward nun grösser. Gesellte sich endlich der Scorbut zur Tuberculose, Hemi- oder Paraplegie oder einem andern unheilbaren Uebel hinzu, so war an eine Genesung ohnehin nicht zu denken, da in solchen Fällen die Oeconomie des Körpers schon tief greifende Störungen erlitten hat. Bei der Therapie musste nothwendig das Wesen des Scorbuts vor Augen gehalten werden, welches nicht allein in einer sogenannten Decomposition des Blutes, sondern auch in einer Erkrankung der Capillargefässe der Cutis gesucht werden dürfte, indem beim Scorbut diese Gefässe bersten und einen Blutaustritt zur Folge haben, der in Gestalt von rothbraunen Flecken zu Tage tritt, die nicht so wie die aus Hyperaemie enstandenen, beim angebrachten Druck verschwinden sondern stehen bleiben, zum Beweise, dass das ihrer Farbe zu Grunde liegende Fluidum bereits aus der Blutbahn getreten ist. Demzufolge leisteten nebst kräftiger Nahrung und einem auf Beförderung des Stofwechsels gerichteten Regimen kalte Waschungen mit und ohne Essig bei den leichteren Fällen vortreffliche Dienste, die erkrankten Haargefässe kehrten in kurzer Zeit zur Norm zurück. Von innerlichen Mitteln verabreichten wir vorzüglich die Mineralsäuren, das Decoct. Turion. Pini und den Wein. Bei stärkeren Blutungen aus dem Zahnfleische ein Mundwasser aus Inf. Salviae und Alaun. Wo die Verdauung darniederlag, griffen wir zu den bitter aromatischen Mitteln und zur Hebung der Blutbereitung riethen wir zum Genuss der freien Luft. Bei höheren Graden des Scorbuts erwies sich jedoch eine stärkere körperliche Bewegung nachtheilig, indem die Kranken nach einem längeren Spazierengehen eine Verschlimmerung in den Wadenmuskeln verspürten. Besonders wirksam zeigte sich die Bierhefe, wenn man öfters im Tage Compressen damit befeuchtete und die kranken Extremitäten einhüllte.

C. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

Die Zahl der, von November 1857 bis Ende des Jahres 1858 dem Doctoren-Colegium d. m. F. durch die hohe k. k. n. ö Statthalterei zur wissenschaftlichen Benützung mitgetheilten ämtlichen Sanitäts- und Krankenberichte beläuft sich auf ungefähr 300, abgesehen davon, dass einzelne, wie die des Wiener Stadtphysikus stets von 20 bis 26 Einzeln-Rapporten begleitet sind. Ausserdem erhielten wir 10 Berichte über Typhus-, Ruhr-, Blattern- und Scharlach-Epidemien die in verschiedenen Gegenden von Unter-Oesterreich im verflossenen Jahre ämtlich beobachtet und gesammelt worden waren. So gross dieses Materiale erscheint und so sehr es eine wissenschaftliche Verwerthung nach manigfachen Richtungen erwarten lässt, so werden wir auch in diesem Referate uns innerhalb der bereits in den früheren Jahren gesteckten Grenzen halten, theils weil wir in unsern Quartals-Berichten über den in Wien jeweilig herrschenden Krankheitscharacter schon theilweise die uns zugekommenen ämtlichen Sanitäts-Berichte benützt haben, theils weil die betreffenden grösseren Heilanstalten in ihren nun auf h. Ministerial-Verordnung regelmässig zur Oeffentlichkeit gelangten Jahresberichten einen grossen und namentlich den statistischen Theil ihrer Ergebnisse ohnedies zur Kenntniss der Fachgenossen bringen.

Vom k. k. allgemeinen Krankenhause gelangten 12 Monatsberichte zu unserer Einsicht, welche sämmtlich das Gepräge wissenschaftlicher Verwerthung des gewonnenen so überaus reichen Materiales haben und insbesondere in statistischer Beziehung grosse Anerkennung verdienen; das Steigen und Fallen der Aufnahme und der Mortalität sowohl im Allgemeinen als auch bezüglich auf die wichtigsten Krankheitsformen, die Zusammenstellungen der Entzündungen, der Catarrhe und der Epidemien, als Massstab für den vorherrschenden Krankheits-Genius, die Vergleiche mit dem vorhergehenden Monate, die mit den Ergebnissen von 8 auf einander folgenden Jahren und den so gewonnenen Mitteldurchschnitt, haben ein grosses Interresse und zeigen für die Verwendung vieler Mühe, Genauigkeit und grosser Zeitopfer, wobei auch der Praktiker durch die genauere Beschreibung einzelner Fälle, Angaben der Sections-Befunde, der Resultate der versuchten Behandlungsmethoden, neuerer Mittel oder Operationen mancherlei Ausbeute findet, wornach die Statistik stets den Haupttheil der Berichte bildet. Aus den uns reichlich vorliegenden Beobachtungen wollen wir nur einiges hervorheben: Bei den Narkotisirungsversuchen mit Amylen wurde das Schmerz-Gefühl wohl meistens auf ein Minimum reducirt, das Bewusstsein aber nicht ganz aufgehohen. In 2 Fällen von Tetanus leisteten grosse Gaben von Extr. Cannab. ind. sehr gute Dienste, nachdem namentlich in einem dieser Fälle Opium und Chloroform erfolglos geblieben waren.

Mit dem gegen Tuberculose als besonders wirksam empfohlenen unterphosphorsaurem Natron wurden in mehreren, in verschiedenen Stadien sich befindenden Fällen dieser Krankheit Versuche gemacht, aber durchaus kein heilsamer Einfluss dieses Mittels auf die Symptome und den Gang derselben beobachtet. Es wurden 10 Gr. davon in wässeriger Lösung pro die gereicht; bei 3 Kranken stellte sich bald ein fauliges, widerliches Aufstossen ein, und das Mittel musste ausgesetst werden; bei einem andern Patienten wurde es vier Tage gut vertragen, aber am fünften Tage erregte es bedeutende Ueblichkeit, Aufstossen und Erbrechen. Es scheint dieses Präparat die Bildung von Phosphorwasserstoffgas mit seinem fauligen Fischgeruch hervorzurufen. Eine unmittelbare Einbringung dieses Gases in die Athmungsorgane durch einen Inhallations-Apparat dürfte wegen der giftigen Eigenschaften desselben nicht zulässig sein. — Das Sulfas Zinci, in wässeriger Lösung gereicht, erwies sich in einer Reihe von Versuchen als wirksames Exspectorans bei Catarrhen, Pneumonie und auch als Adstringens bei Diarrhoe und Typhus. Die auf der Augenkrankenabtheilung vorgenommenen vier Versuche von Anheilung eines Gläschens in die undurchsichtige Cornea nach Dr. Nussbaum hatten keinen erwünschten Erfolg; sehr befriedigend waren dagegen die Resultate der bei Glaucom, Chorioiditis, Pupillensperre und in einem Falle von Staphyloma Scleroticae vorgenommenen Iridectomie. — Bei Prurigo zeigte eine neu eingeschlagene Behandlungsmethode mehr Erfolg, als die früheren, es wird hiebei durch 14 Tage nach einem Bade die Haut mit der Solutio Vleminghi stark abgerieben, worauf dann eine achttägige Einwicklung des Kranken in mit Leberthran getränkte Kotzen folgt. Merkwürdig und nicht erklärbar war ein hartnäckiger Spasmus Oesophagi, welcher der Narcotisirung und einer Reihe von Arzeneien mehrere Tage trotzte, endlich nach der gewaltsamen Einführung einer Schlundröhre (behufs einer künstlichen Ernährung) dauernd sich löste. Nach einem Sturz entwickelte sich am rechten Darmbein ein pulsirender Medullar-Krebs, der den Tod des Kranken zu Folge hatte, ohne dass man in der Leiche die Ursache der Pulsation nachweisen konnte. Nach Verlust eines Theiles der Schädelknochen wurde ein Ersatz derselben durch Bildung eines Knochen-Callus beobachtet. Der galvano-caustische Apparat wurde zu zahlreichen Operationen mit günstigem Erfolge benützt. Das Durchleiten eines schwachen unterbrochenen electrischen Stromes wurde bei Zahn-Extractionen und anderen kleineren Operationen als bedeutend schmerzmindernd erkannt. Aus einem Vergleiche der einzelnen Monatsberichte dieser Anstalt untereinander und mit denen früherer Jahre ergibt sich die Thatsache, dass die secundäre Syphilis ein stufenweises Steigen ihrer Häufigkeit zeige. (Fortsetzung folgt.)

Medicinisch-pädagogisches Jahrbuch der Levana für das Jahr 1858.

Herausgegeben von Dr. ***Georgens,*** *Director der Heilpflege- und Erzich-Anstalt „Levana“ im Schlosse Liesing bei Wien, im Verein mit Jeanne Marie v. Gayette und Heinrich Deichardt. Uebergeben als erster Rechenschaftsbericht an die k. k. österreichische Regierung für die Zeit von der Gründung der Anstalt bis Ostern 1858. Wien 1858. Druck und Verlag der typografisch-literarisch-artistischen Anstalt. Lexicon Octav 300 S. Mit vielen Kupfertafeln und Musikbeilagen.*

Obgleich dieses wahrhaft luxuriös ausgestattete Buch seiner ganzen Anlage nach mehr von pädagogischem Interesse ist, so fehlt es doch nicht zugleich, wie schon der Titel besagt, an Mittheilungen, welche auch den Psychologen und Arzt in höherem Grade anregen, und zwar letzteren insbesondere mehr anregen als befriedigen. Es liegt dies aber in der Natur des Gegenstandes. Denn die Levana strebt nichts Geringeres an als Heilung und Erziehung der Idioten, ein Ziel, welches ebenso des Aufwandes aller geistigen Kräfte würdig ist, als die Erreichung desselben deren wirklich bedarf. In der That, schon das bewusste, von unreinen Absichten ferne Streben, solch eine gewaltige Aufgabe zu lösen, verdient Anerkennung und Dank. Der hier eingeschlagene Weg ist ein mehr pädagogischer, bisher wenig bekannter. Er zeichnet sich vor den gewöhnlichen dadurch aus, dass eine Hauptbedingung für die erfolgreiche Durchführung der Heilmethode bei Idioten das Vorhandensein einer Gesundenabtheilung bildet. Erst durch das gehörig geleitete Wechselverhältniss idioter Kinder mit geistig gesunden kann nach Georgens ein entsprechender Erfolg erzielt werden. Die Art und Weise, wie dies geschieht, ist im Buche weitläufig auseinandergesetzt. Allein in der Levana handelt es sich nicht bloss um die Heilung einzelner Unglücklicher, sondern auch darum, zu ermitteln, ob der in bestimmten Gegenden herrschende Idiotismus kretinischer oder nicht kretinischer Natur sei, die Möglich-

keit der Heilbarkeit des Kretinismus nachzuweisen, endlich die Ursachen des endemischen Idiotismus und die Mittel dagegen aufzusuchen; gleichfalls eine Aufgabe, welche, wenn sie sich wirklich nur auf das Suchen beschränkte, in sofern sehr schwierig sein wird, als ja das Materiale und das enge Terrain der Anstalt selbst uns weniger geeignet dazu scheinen. Für Oesterreich, welches namentlich in seinen Gebirgsländern ein nur zu häufiges Vorkommen des Kretinismus darbietet, hat diese Frage eine um so höhere Bedeutung, als von der Beantwortung derselben jene Massregeln abhängen werden, welche vom Staate zu ergreifen sind, um dieses traurige Uebel zu beschränken. Eine Reihe sehr ausführlich gehaltener Krankengeschichten von nicht kretinischen Idioten, in welchen sehr scharf individualisirt wird, dient zur Erläuterung der ausgesprochenen Grundsätze. Sehr gelungene Zeichnungen der verschiedenen Kopfformen, dann eine förmliche Privatgallerie der Zöglinge der Anstalt tragen zur Auffassung des Geschilderten wesentlich bei. Ein gründliches Urtheil über den Werth der Leistungen der Levana selbst zu geben, wird nach unserm Ermessen erst dann möglich sein, wenn ein, durch eine Reihe von Jahren oft wiederholter Besuch der Anstalt, die aufmerksame Beobachtung und Untersuchung der Zöglinge bei ihrer Aufnahme und Entlassung die Resultate der Behandlung wird sichergestellt haben. Hiedurch wird zugleich die Basis für die Prüfung der medicinisch-pädagogischen Grundsätze der Heil- und Erziehungsmethode gegeben sein. Vor der Hand verdient schon das edle Streben alles Lob, so wie man sagen muss, dass durch die Errichtung der Levana in der That einem Bedürfnisse abgeholfen ist. Ausser dem eigenthümlichen Rechenschaftsberichte enthält das Buch eine Geschichte und die Organisation der Anstalt, sowie zwei pädagogisch-medicinische Abhandlungen. Als Anhang dienen noch eine grosse Zahl von Bilderbeilagen zur Erläuterung der Spiele und Arbeiten, die überflüssig sind, übrigens aber mit der sehr ausführlichen bis in's minutiöseste Detail gehenden Behandlung des Ganzen im Einklange stehen. Das Buch ist der kais. Academie der Wissenschaften in Wien gewidmet. S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Mittwoch den 30. März 1859 Abends sieben Uhr findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät Statt.

Gegenstände:

1. Journalangelegenheiten. 2. Bemerkungen über den Scharlach. Von Herrn Dr. Joh. Chrastina, Primararzte im städt. Versorgungshause am Alserbache. 3. Ueber die möglichen Verwachsungen der Zahnwurzeln untereinander und mit den Zahnzellen. Von Herrn Dr. Moriz Heider, k. k. a. o. Professor. 4. Mittheilung einiger Erfahrungen über das Écrasement lineaire von Herrn Dr. Ludwig Lewinsky, ordin. Arzte im Filialspitale in der Leopoldstadt.

Seit unserer letzten Mittheilung in Nr. 10 dieses Blattes wurden zu den bis dahin für das Unterstützungs-Institut des Doctoren-Collegiums (für mittellose und erwerbsunfähige Mitglieder desselben) bekanntgegebenen Beträgen von 14300 fl. in Obl. u. 590 fl. in Baar. neuerdings gezeichnet von:

Dr. I. A. Sobotka . . .	100	» » » »	30	» » »
Dr. Kluky	100	» » » »	30	» » »
Dr. Eichhorn	500	» » » »	—	» » »
Dr. Haschek	100	» » » »	180	» » »
Hofrath Prof. Oppolzer . .	1000	» » » »	—	» » »
Prof. Sigmund	500	» » » »	—	» » »
Dr. Schlesinger	100	» » » »	—	» » »
Medicinalrath Dr. Prinz .	—	» » » »	210	» » »
Prof. Arlt, 2 Lose d. Creditanst.	200	» Nominalwerth.		
Summe	16900	» » » »	1040	» » »

Zur Commission für Beurtheilung der Baupläne der »Rudolfsstiftung« sind ärztlicher Seits beigezogen die Ministerialräthe v. Well und v. Nadherny, die Medicinalräthe Bernt, Helm und Riedl. — Der mit der Ausarbeitung eines Programmes für das neue Garnisons-Spital betrauten Commission sind die Oberstabsärzte Dr. Hoffmann, Dr. Siegl und Russheim, so wie Oberarzt Dr. Böhm beigegeben.

Der Gesundheitszustand der Stadt hat sich entschieden gebessert, indem nicht nur die Zahl der neu Erkrankten geringer ist als die der Genesenen, sondern auch die Krankheiten selbst einen milderen Charakter haben als noch vor wenigen Wochen. Der Nachschub der Typhus-Epidemie kann fast als beendet angesehen werden.— Im k. k. allgemeinen Krankenhause hat der Krankenstand in letzter Woche wieder um mehr als hundert abgenommen und ist am 22. d. M. auf 2392 gesunken. Die Mehrzahl der neuaufgenommenen Kranken waren Tuberculöse und zwar, wie in der jüngst vorhergegangenen Zeit, grösstentheils mit weit vorgeschrittenen Formen. Unter den acuten Krankheiten waren Bronchialcartarrh, Pneumonien und Anginen vorherrschend; Typhus ist auch hier im Rückschreiten, die Exantheme sind beinahe schon auf ihr gewöhnliches Mass zurückgekehrt, Puerperalprocesse unbedeutend. — Im k. k. Krankenhause Wieden sind vom 16. bis 22. d. M. nur 124 Kranke zur Aufnahme gekommen, hingegen sind 157 entlassen worden und 21 gestorben, wodurch der Krankenstand auf 865 gesunken ist. Die Zuwächse treffen zumeist Affectionen der Athmungsorgane und Tuberculosen, die typhösen Erkrankungen treten entschieden in den Hintergrund. Blattern nehmen ab, Scharlach und Masern kommen vereinzelt vor. — In den beiden k. k. Militärspitälern erhält sich der Krankenstand noch immer so ziemlich auf seiner bisherigen Höhe, eine scheinbare Verminderung entstand nur durch Transferirung von Kranken in Filialspitäler. In den Krankheitsformen, die wir bisher gewöhnlich hervorgehoben, Augenkrankheiten, Typhus und Blattern haben in letzter Woche nur unbedeutende Schwankungen statt gefunden und blieb der Stand derselben am 22. d. M. fast derselbe wie 8 Tage vorher.

Die Todten-Listen wiesen in der ersten Hälfte des Monates März 1055 Verstorbene (601 M. und 454 W.) aus, was täglich $70^{1}/_{10}$ somit fast jeden Tag Einen mehr, als in der vorausgegangenen zweiwöchentlichen Periode, beträgt. Zu dieser Zahl lieferten Tuberculose und Typhus das grösste Contingent, erstere 199, letzterer 182; an Pneumonien starben 43, am Scharlach 25, an Masern 11 und an Blattern 7.

Personalien.

Se. k. k. apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliesung vom 4. März l. J. dem zu Petropolis in Brasilien ansässigen Dr. d. Med., Napoleon Touzet, in huldvoller Anerkennung der mehrfachen Verdienste, welche sich derselbe um die nach Brasilien ausgewanderten Tiroler erworben hat, das Ritterkreuz Allerhöchst Ihres Franz-Josef Ordens allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: Die OWAe. Ferd. Tiebich vom 10. Huss. zum 46. Inf.-Regt. Andreas Schüssler vom 41. zum 30. Inf.-Regt. und Anton Kiefer von diesem zu jenem. — Pensionirt wurden: OA. Anton Kintera vom Prager-Invalidenhause und UA. Franz Meletzky vom 35. Inf.-Rgt.

Erledigungen.

Die Gemeinde-Thierarztesstelle für die Gemeinde Alt-Kanisza und Martonos im Bezirke Zenta, mit einem jährlichen Gehalte von 300 fl. Oe. W. ist erledigt. Bewerber darum haben ihre Gesuche bis Ende April l. J. an die k. k. Kreisbehörde in Zambor zu richten.

Die hohe k. k. n. ö. Statthalterei hat die Errichtung einer Apotheke in der hiesigen Vorstadt Landstrasse bewilliget und die Verleihung derselben im Concurrenzwege angeordnet. Bewerber haben ihre belegten Gesuche bis 2. April d. J. beim Wiener Magistrate einzureichen.

Ein vom Med. Dr. W. Plöckner gestiftetes Stipendium jährlicher 26 fl. Oe. W. ist vom ersten Semester 1858/9 an erledigt. Studirende der Medicin, katholischer Religion, die sich darum bewerben wollen, haben ihre in üblicher Weise belegten Gesuche bis Ende d. M. bei der k. k. n. ö. Statthalterei zu überreichen.

Offene Correspondenz.

An Prän. Nr. 218. Ihren Aufsatz haben wir erhalten und werden ihn, etwas gekürzt, benützen.— Prän. Nr. 801. Den Restbetrag pro 1. Semester haben wir empfangen. — Prän. Nr. 649. Wir lassen Ihnen das Nähere in einem besonderen Briefe mittheilen.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats ablauft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern und die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung statt finde. Die erste der in unserm Programme angekündigten grösseren periodischen Beilagen wird Ende April als Semestralbeilage ausgegeben werden.

Druck von Anton Schweiger in Wien.